

DP.422.92.2017

Warszawa 29 września 2017 r.

WYCH-144655/2017

ODWOŁUJĄCY:**MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE**
04-749 WARSZAWA ul. BURSZTYNOWA 2**STRONA POSTĘPOWANIA:****INSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA" W WARSZAWIE,**
04-730 WARSZAWA, ul. AL.DZIECI POLSKICH 20;**SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA**
OTWARTEGO WARSZAWA-WAWER,
04-564 WARSZAWA, ul. JÓZEFA STRUSIA 4/8;**WESMED TOMASZ TARGOWSKI SPÓŁKA JAWNA,**
04-628 WARSZAWA, ul. ALPEJSKA 4;**DECYZJA NR 84/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017 r., poz. 1257):

ODDAŁAM

odwołanie Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000961/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 20 czerwca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000961/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie czterech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 595 277,10 zł.

Na postępowanie wpłynęło pięć ofert. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 7 września 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano trzech oferentów (jednego oferenta z dwoma miejscami udzielania świadczeń), których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 13 września 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiony został zarzut niewybrania oferty Odwołującego, pomimo braku zastrzeżeń do oferty Odwołującego ze strony Komisji konkursowej. Odwołujący wskazał również, że nie był wzywany przez Komisję konkursową do złożenia wyjaśnień i nie został zaproszony na negocjacje.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017, poz. 1257) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie, nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co kształtuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy

i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

4. Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, na wstępie należy wskazać, z jakich przyczyn oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego uzyskała 5 pkt za ofertę cenową, 6 pkt za ciągłość, 2 pkt za kompleksowość, 23,5 pkt za jakość, 5 pkt za dostępność - łącznie 41,5 pkt. Kryterium decydującym o zajęciu przez Odwołującego ostatniego miejsca w rankingu końcowym było przede wszystkim kryterium jakości, za które Odwołujący otrzymał 23, 5 pkt, w sytuacji, gdy pozostali oferenci biorący udział w kwestionowanym postępowaniu otrzymali za to kryterium ponad dwa razy więcej punktów.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości,

dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Weryfikacja ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń i przygotowanie propozycji do negocjacji dla oferentów Komisja konkursowa przeprowadzała w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Ponadto Komisja konkursowa brała pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach.

Oferent biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna jest obowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522 z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym”. Wskazane rozporządzenie wyznacza

minimalny standard udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, których spełnienie umożliwi oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty nie spełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. W procesie oceny oferty nie przyznaje się punktów za spełnianie wymagań bezwzględnych (obligatoryjnych), określonych w rozporządzeniu koszykowym. Z kolei rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), wydane w oparciu o art. 148 ustawy, określa szczegółowe kryteria wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową. Weryfikacja ofert pod kątem zapisów rozporządzenia kryterialnego ma na celu utworzenie rankingu ofert, pozwalającego komisji konkursowej na ich porównanie. Zadeklarowanie w ofercie spełnianie warunków realizacji świadczeń, za które przyznawane są dodatkowe punkty, jest dobrowolne (fakultatywne) i wpływa na korzystniejsze uplasowanie oferty w rankingu.

Bezwzględnie wymagane warunki udzielania świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, określone zostały w pkt. 1 lit. b Załącznika nr 1 do rozporządzenia koszykowego.

Zgodnie z kryteriami wyboru ofert w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, określonymi w pkt 2 Tabeli nr 1 Załącznika nr 5 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (warunki fakultatywne), dodatkowe punkty są przyznawane w sytuacji, gdy z oferty wynika, że świadczeń udziela: magister fizjoterapii z co najmniej 5 letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (12 pkt), specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (17 pkt) oraz gdy oferent zapewnia konsultację lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej (4 pkt). Z kolei w odniesieniu do sprzętu i aparatury medycznej lub pomieszczeń, dodatkowe punkty przyznawane są za: urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt), wannę do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji (3 pkt), zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń (2 pkt), salę gimnastyczną stanowiącą odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt) oraz za basen rehabilitacyjny zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu (6 pkt), kriokomorę (4 pkt) i przebieralnię za świadczeniobiorców (2 pkt). Możliwe jest również uzyskanie 2 pkt za przeprowadzenie szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na

listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.

Na podstawie § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferent, który zadeklarował spełnienie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany spełniać ten warunek dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń, określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

Odwołujący m.in. nie wykazał w swojej ofercie specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, za co mógł uzyskać dodatkowych 17 pkt, nie posiada również wanny do masażu (3 pkt) oraz sali gimnastycznej (3 pkt), nie prowadzi zarówno indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta (2 pkt) jak i elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (4 pkt).

Tym samym, oferta Odwołującego uzyskała najniższą liczbę punktów i zajęła ostatnie miejsce w rankingu końcowym. Ponieważ w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano na możliwość zawarcia maksymalnie czterech umów, zawarcie umowy z Odwołującym byłoby całkowicie nieuzasadnione, w sytuacji, gdy w rozstrzygnięciu postępowania wybrane zostały cztery najlepsze oferty i wyczerpane zostały środki przeznaczone na postępowanie.

Odwołujący wskazuje, że w trakcie prowadzonego postępowania do jego Oferty nie było żadnych zastrzeżeń, Komisja konkursowa nie wzywała go do składania wyjaśnień, a mimo to, Odwołujący nie został zaproszony na negocjacje.

Z powyższymi zarzutami nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim, Komisja konkursowa dokonała rzetelnej i w pełni merytorycznej oceny oferty Odwołującego, przy zastosowaniu kryteriów określonych powyżej, mając na uwadze zachowanie obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania oferentów. Odwołujący nie był wzywany do składania wyjaśnień, ponieważ żaden z elementów oferty Odwołującego nie wzbudził wątpliwości Komisji konkursowej. Komisja konkursowa nie zgłaszała również żadnych zastrzeżeń do oferty odwołującego, ponieważ takie zastrzeżenia na etapie oceny oferty się nie pojawiły. Treść oferty Odwołującego była dla Komisji konkursowej zrozumiała, Odwołujący otrzymał punktację za poszczególne kryteria zgodnie z zasadami i punktacją określoną w rozporządzeniu koszykowym i kryterialnym.

Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji, ponieważ byłoby to działanie całkowicie bezprzedmiotowe, a udział w negocjacjach nie zmieniłby ostatecznej pozycji Odwołującego w rankingu końcowym. Mając na uwadze fakt, że Komisja konkursowa może

prowadzić negocjacje w celu ustalenia liczby świadczeń i ceny za świadczenia, Odwołujący w trakcie negocjacji teoretycznie mógłby obniżyć propozycję cenową i w ten sposób uzyskać za kryterium ceny maksymalnie 10 pkt. Ewentualne zmniejszenie przez Odwołującego propozycji cenowej i uzyskanie za kryterium ceny maksymalnej możliwej do zdobycia liczby 10 pkt, spowodowałoby, że Odwołujący uzyskałby łącznie 46,5 pkt, a więc w dalszym ciągu byłoby to o ponad 20 pkt mniej od oferty zajmującej kolejną, wyższą pozycję w rankingu końcowym, a oferta Odwołującego niezmiennie zajmowałaby ostatnie miejsce w rankingu. Dlatego też, Komisja konkursowa nie zaprosiła Odwołującego do wzięcia udziału w negocjacjach. Jednocześnie, należy zauważyć, że ustawa nie nakłada na Komisję konkursową obowiązku prowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu.

Odwołujący wskazuje również, że od wielu lat realizuje umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, a brak umowy spowoduje, że nie będzie mógł zapewnić kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Odnosząc się do powyższego argumentu należy uznać, że niemożliwe i nieuprawnione jest kształtowanie konkursu i dokonywanie wyboru oferentów na podstawie kryteriów pozaustawowych. Fakt posiadania długoletniej umowy nie stanowi gwarancji dla uczestnika postępowania konkursowego, że również w kolejnym konkursie jego oferta zostanie ponownie wybrana.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów. Tym samym, nie ma podstaw do dokonywania ponownej oceny oferty Odwołującego.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Otrzymują:

1 x adresat;

1 x strona postępowania;

1 x a/a.

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania

z upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
NACZELNIK
Wydziału ds. Służb Mundurowych
Anna Ludwiczak

KONKURS OFERT		DATA: 2017-09-07
NA ROK 2017		KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000961/REH/05/1/05.1310.208.02/01
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA		
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA		

Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oferty***)

Pozycja oferty w ranking u	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oferty	Status pozycji oferty	Decyzja o wybraniu oferty		
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakobó	komplek sowość	ciężkość				inne	razem
1	07-17-000961(05/1)-10001/06	INSTYTUT "POMNIK" - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA" W WARSZAWIE	04-730 WARSZAWA ul. AL. DZIECI POLSKICH 20	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 04-730 WAWIER ul. ALEJA DZIECI POLSKICH 20	15000	15000	1,1	16500	16500	5	55	6	0	6	2	69	74 Z	Tak
2	07-17-000961(05/1)-0004/06	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA - WAWER	04-564 WARSZAWA ul. JÓZEFA STRUSIA 4/8	ZABIEGI FIZJOTERAPEUTYCZNE 04-564 WAWER ul. STRUSIA 4/8	221548	236548	1,1	243702,8	260202,8	5	53	4	5	6	0	68	73 Z	Tak
3	07-17-000961(05/1)-0002/06	WESMED TOMASZ TARGOWSKI SPÓŁKA JAWNA	04-628 WARSZAWA ul. ALPEJSKA 4	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 04-628 WAWER ul. ALPEJSKA 4	165255	401803	0,99	163602,45	423805,25	10	53	2	6	2	0	63	73 Z	Tak
4	07-17-000961(05/1)-0004/06	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA - WAWER	04-564 WARSZAWA ul. JÓZEFA STRUSIA 4/8	ZABIEGI FIZJOTERAPEUTYCZNE 04-912 WAWER ul. PATRIOTÓW 46/48	99423	501226	1,1	109365,3	533170,55	5	49	4	5	6	0	64	69 Z	Tak
5	07-17-000961(05/1)-0009/06	WIEDZIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	04-749 WARSZAWA ul. BURSZTYNOWA 2	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 04-749 WAWIER ul. BURSZTYNOWA 2	0	501226	0	0	533170,55	5	23,5	2	5	6	0	36,5	41,5 D	Nie

